

MIGRACJE MIĘDZYNARODOWE A ŻYWIENIE

Wstęp

Mobilność międzynarodowa nie jest nową sprawą społeczną, lecz strategią, dzięki której ludzie od zawsze szukali poprawy swojego bytu. Migracja jako względnie stała zmiana miejsca zamieszkania wiąże się przede wszystkim ze zmianą przestrzeni geograficznej, nie należy jednak zapominać o zmianie usytuowania osób migrujących w strukturze społecznej. Z jednej strony związana jest ona bowiem z utratą dotychczasowych kontaktów, osłabieniem lub utratą dotychczasowych więzi, zerwaniem znajomości, z drugiej – z dystansem, barierami, jakie pojawiają się w nowym miejscu życia, koniecznością nawiązania nowych relacji społecznych, poszukiwaniem akceptacji w nowym środowisku społecznym (Kawczyńska-Butrym, 2009). Migracje międzynarodowe niosą z sobą dodatkowe konsekwencje życia w kulturze odmiennej od kultury pochodzenia. Wymagają więc pewnej adaptacji do warunków, zwyczajów, obyczajów i wartości kultury kraju imigracji. Istotne jest to, że proces adaptacji może nie doprowadzić do przystosowania się jednostek lub grup do nowego środowiska społeczno-kulturowego grupy większościowej, ale na przykład do izolacji w grupie imigranckiej.

Pojęcie adaptacji może oznaczać przystosowanie jednostek i grup do sytuacji kontaktów z inną kulturą, może być też odnoszone do różnych wymiarów adaptacji: psychicznego, tożsamościowego, ekonomicznego, prawnego, kulturowego (Górny i in., 2007). Zwyczaje żywieniowe, jako element kultury zbiorowości, także mogą podlegać procesom adaptacji w nowym miejscu osiedlenia.

W jaki sposób przebiega taka adaptacja? Z jakimi procesami się wiąże? Jakie niesie skutki dla jednostki? To pytania, na które próbuję odpowiedzieć w niniejszym opracowaniu. Skala zjawiska migracji międzynarodowych oszacowana przez Organizację Narodów Zjednoczonych na 3% populacji świata, czyli ponad 200 milionów ludzi*, pokazuje, że adaptacja kulturowa (w tym żywieniowa) dotyczy znacznej liczby osób i prawdopodobnie jest to jeden z czynników, dla których rośnie zainteresowanie badaczy, polityków czy orga-

* Informacje pochodzą ze strony internetowej Międzynarodowej Organizacji ds. Migracji; <http://www.iom.int/jahia/jahia/about-migration/facts-and-figures/lang/en> (dostęp: 28.11.2012).

nizacji międzynarodowych konsekwencjami życia w kulturze kraju imigracji. Zmiany wywołane tym procesem mają ponadto swe konsekwencje w zdrowiu imigrantów, co wzmacnia zainteresowanie eksploracyjne tego zjawiska wielu dyscyplin naukowych, w ramach których podejmowane są zagadnienia zdrowia i choroby człowieka.

Kulturowe konsekwencje migracji międzynarodowych

Każda migracja, tymczasowa lub stała, umożliwia i powoduje kontakt międzykulturowy, który zachodzi na różnych płaszczyznach: języka, religii, obyczajów, wyznawanych wartości, a także zwyczajów żywieniowych. Kulturowe aspekty mobilności międzynarodowej dotyczą zatem dokonującej się w trakcie migracji nieuchronnej dyfuzji pomiędzy kulturą grupy pochodzenia i kulturą społeczności przyjmującej. Dyfuzja kulturowa, czyli „przestrzenne rozchodzenie się lub przenoszenie się elementów kultury (cech, instytucji, wzorów, wątków, tematów, obyczajów) w drodze zapożyczania” (Nowicka, 2012: 83), odbywa się nie tylko za pośrednictwem migracji międzynarodowych, ale także mediów, turystyki, procesów urbanizacji czy globalizacji. Pewnym wyrazem dyfuzji kulturowej są zmiany w dzisiejszej sztuce kulinarnej, która czerpie inspiracje z tradycji kuchni różnych cywilizacji i narodów. Wpływy te zauważalne są zarówno w składnikach przygotowywanych potraw, jak i w sposobie serwowania posiłków oraz w wyborze otoczenia, w którym są spożywane.

Związana z migracjami międzynarodowymi dyfuzja kulturowa dotyczy zarówno elementów kultury materialnej, jak i duchowej, trudno jednak jednoznacznie wskazać, które z treści kulturowych są mniej, a które bardziej podatne na przenoszenie. W przypadku dyfuzji materialnego elementu kultury, na przykład jedzenia, mamy do czynienia nie tylko z pewną ilością odpowiednio obrobionego surowca, ale także z całym kompleksem wiedzy związanej z jego przygotowaniem czy spożywaniem (Nowicka, 2012).

W warunkach kontaktu kulturowego zachodzi dyfuzja elementów kulturowych prowadząca nierzadko do akulturacji. Termin akulturacja ma wiele znaczeń, w nawiązaniu do definicji używanych obecnie najczęściej w socjologii, psychologii i antropologii, jest to jednak proces podlegania jednostki lub grupy wpływom odmiennej kultury i zmiany zachodzące pod wpływem tego międzykulturowego kontaktu. Najbardziej rozpowszechniona w literaturze przedmiotu jest definicja Roberta Redfielda, Ralpha Lintona i Melville'a J. Herskovitsa, według której

(...) akulturacja obejmuje zjawiska występujące, gdy grupy pochodzące z różnych kultur wchodzi w ciągły, bezpośredni kontakt powodujący zmiany w pierwotnych wzorach kulturowych jednej lub obu grup (Redfield, Linton, Herskovits, 1936: 149).

Zdaniem badacza problemów akulturacji i adaptacji, Johna Berry'ego, dla funkcjonowania migrantów ogromne znaczenie ma przyjęta przez nich postawa akulturacyjna. Autor proponuje klasyczny już model postaw akulturacyjnych (Berry, 1980; 1988; 1997), w którym rozważane są dwa aspekty:

- 1) stosunek do zachowania własnej tożsamości kulturowej (Czy dla migranta jest ważne zachowanie własnej tożsamości kulturowej?);
- 2) postawa wobec utrzymywania relacji z członkami grupy dominującej (Czy dla migranta stanowi wartość utrzymywanie kontaktów z członkami grupy dominującej?).

Na tej podstawie wyróżnione są cztery typy postaw akulturacyjnych:

- 1) integracja (gdy twierdząco można odpowiedzieć na obydwa pytania);
- 2) asymilacja (gdy migranci odrzucają swoją poprzednią tożsamość kulturową i wchodzą w bliskie relacje z członkami społeczeństwa dominującego);
- 3) separacja (kiedy przy zachowaniu własnej tożsamości kulturowej migranci odrzucają kontakty z grupą dominującą);
- 4) wykluczenie/marginalizacja (gdy migranci zarówno odrzucają poprzednią tożsamość kulturową, jak i powstrzymują się od kontaktów z grupą dominującą).

Model ten występuje także wówczas, gdy zamiast wymiaru społecznego dotyczącego zachowania relacji z reprezentantami grupy dominującej mówi się o wymiarze kulturowym związanym z przyjęciem lub odrzuceniem kultury tejże grupy. W tej koncepcji występują analogiczne do poprzednich pierwsze trzy typy postaw akulturacyjnych: integracja, separacja i asymilacja. Czwarty typ, opisujący sytuację gdy migranci odrzucają swoją poprzednią tożsamość kulturową, choć nie przyjmują jednocześnie tożsamości kulturowej społeczeństwa „przyjmującego”, rozumie się wariantowo jako indywidualizm bądź stan anomii.

Berry wskazuje też na czynniki, które wpływają na przebieg adaptacji i wybór strategii akulturacyjnej. Można je zgrupować w kilka kategorii:

- 1) związane z krajem pochodzenia (np. dystans kulturowy i geograficzny kraju pochodzenia w stosunku do kraju przyjmującego);
- 2) związane z krajem przyjmującym (np. historia imigracji czy polityka wobec imigrantów);
- 3) związane z własną grupą migrantów w kraju przyjmującym (np. charakterystyka społeczności imigranckiej);
- 4) czynniki odnoszące się do indywidualnych migrantów (w tym czynniki obecne już przed migracją, takie jak społeczno-demograficzne charakterystyki migranta oraz czynniki występujące w czasie akulturacji, np. długość migracji, doświadczenia migracyjne) (Górny i in., 2007).

Nie należy zapominać, że proces akulturacji zależy też od postaw społeczeństwa przyjmującego, które mogą przyjąć charakter propagujący integrację bądź wręcz przeciwnie – separację.

Zwyczaje żywieniowe jako element kultury podlegają także procesom akulturacji, co przedstawiono w dalszej części opracowania. Konsekwencją dyfuzji i akulturacji może być zjawisko synkretyzmu, czyli łączenia „w jednorodne całości elementów pochodzących z różnych, genetycznie i historycznie odrębnych kultur” (Nowicka, 2012). I chociaż tak jak wszystkie kultury, wszystkie kuchnie są synkretyczne, gdyż zawierają elementy pochodzące z różnych tradycji, nierzadko odległych przestrzennie zbiorowości, to istotę zjawiska synkretyzmu stanowi stopień się elementów obcych kultur w stosunkowo niedawnej przeszłości. Przykładem mogą być zmiany w zwyczajach żywieniowych imigrantów, którzy tradycyjne elementy rodzimej kuchni łączą z elementami kuchni społeczeństwa przyjmującego.

Ciekawą egemplifikacją synkretyzmu jest kuchnia marokańska pozostająca w dużej mierze pod wpływem ziół i przypraw arabskich. Także kuchnie z Francji i Hiszpanii miały istotny wpływ na używane w niej produkty oraz metody gotowania. Tradycyjne i powszechnie używane podstawowe składniki tej kuchni to m.in. soczewica, kuskus, ciecierzycy oraz suszone owoce. W wielu potrawach używany jest miód. Typowy posiłek zwykle zaczyna się od picia słodkiej i ciepłej herbaty ziołowej lub zupy o nazwie *harria*. Danie główne to często gulasz złożony z warzyw, drobiu, jagnięciny lub wołowiny wolno gotowanych w naczyniu zwanym *tagine* (Jones, 2005).

W badaniu marokańskich imigrantów w Hiszpanii stwierdzono, że stopień, w jakim nawyki żywieniowe różniły się od populacji przyjmującej, zależał od okresu akulturacji. Imigranci w początkowej fazie akulturacji, tj. przebywający jedynie krótki okres w Hiszpanii, spożywali więcej jaj, tłuszczów i napojów gazowanych, reprezentując mniej zdrową dietę niż ich tradycyjny sposób odżywiania. Imigranci przebywający w Hiszpanii dłużej spożywali z kolei więcej mleka, mięsa, ryb, warzyw, roślin strączkowych oraz tradycyjne potrawy, takie jak zupy, przyprawy, i słodkie, co wskazywało na zdrowszą niż w pierwszym okresie pobytu dietę (Gilbert, Khokhar, 2008).

Zwyczaje żywieniowe jako element zbiorowości

Zwyczaje żywieniowe, choć nie stanowią elementu konstytutywnego tożsamości, zarówno jednostkowej, jak i zbiorowej (a przynajmniej nie są powszechnie wymieniane w definicjach tożsamości), są dla człowieka czymś więcej niż zaspokajaniem głodu czy czynnością pozwalającą na zachowanie gatunku. Pożywienie oraz różne sposoby jego przyrządzania i spożywania nieodłącznie

wiążą się z kulturą i tradycją danej społeczności, charakteryzują ją i określają na tle innych społeczności i kultur. Jedzenie jest również jedną z większych przyjemności w życiu człowieka. W każdej zbiorowości pożywienie pełni także funkcje społeczne, integrujące (między innymi przez wspólne spożywanie posiłków), ale także – różnicujące społecznie* (Mitrenga, 2011).

Zdaniem Waldemara Żarskiego:

Najistotniejszą cechą jedzenia jest jego umiejscowienie na granicy świata natury i świata kultury. (...) Przyrządzanie i przechowywanie jedzenia należą do najstarszych sprawności człowieka decydujących o przetrwaniu. Od samego początku nabrało również wymiaru wspólnotowego, głęboko osadzonego w historii i kulturze. W każdej społeczności pożywienie pełni funkcje społeczne odzwierciedlające określoną kulturę. (...) Od początku jedzenie miało również wymiar społeczny, wspólnotowy, głęboko osadzony w historii i kulturze. Wybór pokarmów, ich przekształcanie w potrawy oraz konsumpcja są działaniami sterowanymi przez socjokulturowe systemy norm i wartości, ukształtowane w długim procesie historycznym (Żarski, 2008: 14–16).

Kultura jest elementem determinującym charakter kuchni narodowych, na przykład polskiej, włoskiej, francuskiej czy chińskiej. Wybór pożywienia, sposób jego przygotowywania, przyozdabiania, podawania i spożywania, a także specyficzny sposób odżywiania się oraz określone preferencje smakowe mają wpływ na zróżnicowanie poszczególnych wspólnot pod względem kulinarnym. Według Claude'a Lévi-Straussa to właśnie kuchnia „stanowi drugą, obok mowy, prawdziwie powszechną formę działalności ludzkiej; podobnie bowiem jak nie ma społeczeństwa bez mowy, nie ma również takiego, które w ten czy inny sposób nie warzyłoby przynajmniej niektórych pokarmów” (1972: 72).

Przywiązanie do potraw i ich smaku może być także elementem tożsamości kulturowej. Zwróciła na to uwagę Zofia Szromba-Rysowa, podkreślając, że smak łączy nas z przeszłością. Zdaniem autorki przywiązanie do tradycji, do domu rodzinnego, regionu i kraju wiąże się ze smakiem charakterystycznych potraw i upodobaniem do określonych smaków:

Poprzez doznania smakowe dociera do naszej świadomości świat zewnętrzny, który zapamiętujemy często jako element rodzimej kultury, z którym identyfikujemy się po latach i za którym tęsknimy na obczyźnie (Szromba-Rysowa, 2003: 151).

John Urry (2009) również podkreśla znaczenie pamięci zmysłowej obejmującej zapachy, dźwięki, obrazy dla podtrzymania poczucia przynależności uczestników procesów migracyjnych.

* Obecnie w Polsce zróżnicowanie to uwidacznia się na przykład w wyborach produktów żywieniowych, przede wszystkim mięsa i jego przetworów, ryb, owoców i warzyw, wód mineralnych i innych napojów bezalkoholowych w zależności od dochodu gospodarstwa domowego (Gutkowska, Ozimek, 2011: 128).

Jedzenie w kontekście migracji międzynarodowych

Żyjąc w określonych warunkach, liczne kultury wykształciły diety, które najlepiej korzystają nie tylko z lokalnych zasobów żywnościowych, ale również w potocznym rozumieniu są „zdrowe”. Zawierają bowiem liczne składniki o właściwościach zarówno odżywczych, jak i leczniczych (Johns, 1994). Co się zatem dzieje z tradycyjną kuchnią i dietą określonych zbiorowości w momencie migracji?

Preferencje smakowe, jak już wcześniej zaznaczono, są w znacznej mierze uwarunkowane kulturowo. Na przykład Słowianie wykazują skłonność do pożywienia kwaśnego, co przejawia się w dużym spożyciu warzyw kiszonych. Ma to odzwierciedlenie w zachowaniach zakupowych członków licznej diaspory polskiej na Wyspach Brytyjskich zaopatrujących się w kiszone warzywa w sklepach, które powstały w odpowiedzi na zapotrzebowanie na rodzime jedzenie wśród polskich migrantów (Kujawska, 2011).

Z etnicznej żywności słynie między innymi Chicago. Już w XIX i na początku XX wieku imigranci zakładali w tym mieście liczne restauracje serwujące dania ich rodzimych kuchni. Chińska potrawa *chop suey*, włoskie spaghetti, polska kiełbasa, żydowski rosół to tylko niektóre z potraw występujących na kulinarnym scenie Chicago. Imigracja z różnych regionów często jednak zmieniała rodzimą kuchnię. Dania dostępne w chicagowskich restauracjach etnicznych różniły się od tych tradycyjnych, serwowanych w kraju pochodzenia, głównie ze względu na dostosowanie ich do amerykańskich gustów (Newman, Spirouet, dostęp: 7.03.2013).

Temat zmian zachodzących w zachowaniach żywieniowych imigrantów i ich konsekwencji dla zdrowia jest przedmiotem analizy wielu dyscyplin naukowych od kilku dekad. Choć od tego czasu zauważalny jest wzrost dostępności produktów regionalnych w tzw. społeczeństwach imigracyjnych, do których zalicza się przede wszystkim Stany Zjednoczone, Kanadę, Australię oraz kraje Europy Zachodniej, odnotowany został wysoki odsetek zachorowań w wyniku niewłaściwej diety, na przykład na cukrzycę, szczególnie wśród imigrantów z Azji Południowo-Wschodniej w Stanach Zjednoczonych (Venkataraman i in., 2004) czy Europie (Holmboe-Ottesen, Wandel, 2012). Przyczyny upatrywane są przede wszystkim w niskim statusie materialnym migrantów oraz szkodliwym wpływie wzorców żywieniowych Zachodu na kuchnię mniejszości etnicznych. Na ograniczenie dostępu do znanych i wykorzystywanych zasobów naturalnych w przypadku migracji ze wsi do miasta zwrócił uwagę Timothy Johns (1994). W wyniku takiej sytuacji zmieniają się nie tylko

nawyki, ale również preferencje smakowe. Niemniej migranci zwykle kontynuują (przynajmniej częściowo) spożywanie swych tradycyjnych potraw, choć nierzadko stanowi to dla nich duże wyzwanie. Główną przeszkodą jest cena produktów potrzebnych w rodzimej kuchni. Kolejną może być „akulturacja smaku” – pokolenia urodzone poza krajem swych przodków zwykle wykazują mniejsze zainteresowanie potrawami tradycyjnymi, szczególnie jeśli zawierają one smaki „kontrowersyjne”, jak gorzki i cierpki. Problemem może być też stygmat przypisywany tradycyjnemu pożywieniu – na przykład Peruwiańczycy migrujący do stolicy, Limy, często przestawiają się na konsumpcję ryżu, makaronu i smażonych ziemniaków, choć mają dostęp do ich tradycyjnego pożywienia – bulw. Jest to wynikiem utożsamiania bulw z biednymi robotnikami rekrutującymi się spośród Metysów z Andów.

Powyższe przyczyny mogą wpłynąć na rezygnację z tradycyjnej kuchni i przejście nowych wzorców (Johns, 1994), aczkolwiek trudno oczekiwać całkowitej rezygnacji z rodzimych zwyczajów żywieniowych. Stały kontakt z określoną kuchnią w dzieciństwie i w młodości wykształca i utrwala bowiem przyzwyczajenia oraz upodobania, które są kontynuowane w dorosłym życiu niezależnie od miejsca późniejszego zamieszkania. Niektóre tradycyjne praktyki są ponadto bardziej żywotne wśród migrantów przebywających na obczyźnie niż w ich kraju pochodzenia, gdyż stają się elementami tożsamości wyróżniającymi daną zbiorowość w społeczeństwie przyjmującym. Podobnie zresztą jak do konstruowania etnicznej tożsamości przez identyfikację „innych” „jedzenie etniczne nierzadko wkracza do świadomości swoich twórców i konsumentów dopiero wtedy, gdy stają się oni migrantami lub zaczynają czuć się członkami diaspory” (Higman, 2012: 297).

Możliwość kultywowania i transmisji elementów kultury pochodzenia, w tym zwyczajów żywieniowych, jest łatwiejsza w ramach migracji zorganizowanej lub gdy imigranci z tego samego kraju bądź regionu utrzymują żywe relacje w kraju przyjmującym, niż w ramach migracji indywidualnej (Bargman, 1997, za: Kujawska, 2011).

Proces akulturacji zwyczajów żywieniowych jest zresztą zróżnicowany i zależy od wielu czynników. Według modelu Satia-Abouty i współpracowników (2002) podstawą tego procesu jest związek pomiędzy jednostką – imigrantem z określonymi cechami demograficznymi, socjoekonomicznymi i kulturowymi – i szeroko pojętym środowiskiem społeczeństwa przyjmującego. Wśród cech jednostkowych Satia-Abouta wyróżnił:

- 1) Czynniki społeczno-ekonomiczne i demograficzne, takie jak płeć, wiek, wiek w momencie emigracji, długość pobytu na emigracji, poziom wykształcenia, dochód, zatrudnienie, charakterystyka gospodarstwa domowego (status materialny, dzieci i osoby starsze we wspólnym gospodarstwie), płynność w posługiwaniu się językiem kraju gospodarza, aktualne miejsce

zamieszkania (np. południowa vs zachodnia część Stanów Zjednoczonych), kraj pochodzenia, wieś vs miasto – jako miejsce zamieszkania w kraju pochodzenia, dobrowolna vs przymusowa emigracja.

- 2) Czynniki kulturowe, jak wyznawana religia, przekonania, postawy, wartości, życie w enklawie etnicznej.

W konsekwencji współistnienia tych czynników oraz elementów kultury kraju goszczącego może dojść do zmian postaw i przekonań imigrantów w odniesieniu do żywności, preferencji smakowych, jak też sposobu pozyskiwania i przygotowywania żywności związanego przede wszystkim z dostępnością żywności tradycyjnej oraz jej przystępnością cenową. Jakość dokonujących się zmian wpływa na wybór przez imigrantów określonego wzorca żywieniowego, to znaczy pozostania przy diecie tradycyjnej, przejęcia niektórych zachowań żywieniowych właściwych dla nowego miejsca pobytu z zachowaniem części elementów tradycyjnego żywienia lub całkowite przejęcie zwyczajów żywieniowych charakterystycznych dla kraju imigracji (Gajewska, 2012).

Według różnych badań imigranci rzadko pozostają przy tradycyjnej dla swojego kraju pochodzenia diecie. W miarę upływu czasu na emigracji częściej sięgają po produkty typowe dla kraju imigracji, co szczególnie dotyczy osób z wyższym wykształceniem, dobrze znających język kraju gospodarza, osób młodych, a także urodzonych na emigracji oraz posiadających pracę (Gilbert, Khokhar, 2008). Nie bez znaczenia pozostaje też wspomniana wcześniej dostępność tradycyjnie spożywanych przez imigrantów produktów spożywczych.

Zdrowotne implikacje akulturacji żywieniowej

Sposób odżywiania jest jednym z głównych czynników wpływających na stan zdrowia jednostki. Dlatego w wielu krajach, szczególnie z długą tradycją procesów migracyjnych, prowadzone są od kilkadziesiąt lat badania wpływu zmiany zachowań żywieniowych imigrantów na stan zdrowia*. Analizy te pokazują, że w momencie przybycia do nowego kraju stan zdrowia imigrantów był lepszy niż jego mieszkańców, ale wraz z długością pobytu ulegał pogorszeniu (McDonald, Steven, 2004; Gee, Kobayashi, Prus, 2004; Perez, 2002). Zjawisko to, określane efektem zdrowego imigranta (*healthy immigrant effect*), związane jest między innymi z przejmowaniem przez imigrantów charakterystycznych dla społeczności przyjmującej niekorzystnych zachowań zdrowotnych, w tym elementów sposobu żywienia. Jednym z widocznych skutków tych zmian jest obserwowany wśród różnych grup imigrantów wzrost nadwagi i otyłości (Flegal, Ogden, Carroll, 2004). Anticol i Bedard (2006) stwierdzili,

* W niniejszym opracowaniu przedstawiono wybrane badania wpływu diety imigrantów na stan zdrowia, zawężone do kilku analiz europejskich i amerykańskich.

że imigranci przyjeżdżający do Stanów Zjednoczonych mieli, w porównaniu z osobami tam urodzonymi, średnio o 2–5% niższe BMI. Wraz z długością pobytu w kraju gospodarza ich BMI stopniowo jednak wzrastało do poziomu charakterystycznego dla krajowej społeczności. Proces ten u kobiet imigrantek trwał średnio około 10 lat, a u mężczyzn imigrantów 15 lat.

Także wśród imigrantów w Europie zaobserwowano zależność między zmianami w sposobie odżywiania się po przyjeździe do nowego miejsca pobytu a występującymi u nich problemami z nadwagą lub otyłością. Na przykład migranci z Azji Południowej, spożywając po przyjeździe do Europy bardziej energetyczne produkty, takie jak tłuszcze, przekąski i słodczyce, byli bardziej narażeni na nadwagę i otyłość niż w kraju pochodzenia (Holmboe-Ottesen, Wandel, 2012). Większą skłonność do nadwagi lub otyłości zaobserwowano również wśród Afrykanów migrujących do Wielkiej Brytanii niż żyjących w Kamerunie czy Jamajce (Jackson i in., 2007).

Nadwaga i otyłość, związane ze zmianami zachowań żywieniowych imigrantów, mogą prowadzić do zwiększonego ryzyka wystąpienia chorób dietozależnych, takich jak cukrzyca, choroby układu krążenia czy niektóre nowotwory (Dekker, Snijder, Beukers, 2011). Bogata w tłuszcze i węglowodany dieta imigrantów jest przyczyną zwiększonego ryzyka zachorowań na cukrzycę odnotowanego na przykład wśród południowoazjatyckich imigrantów w Europie (Holmboe-Ottesen, Wandel, 2012). Również analizy prowadzone wśród imigrantów w Stanach Zjednoczonych potwierdzają zależność między sposobem odżywiania się a ryzykiem wystąpienia cukrzycy typu 2 (na przykład wśród Japończyków) spowodowanej przede wszystkim wyższym spożyciem tłuszczów zwierzęcych w Stanach Zjednoczonych. Autorzy opracowania zwracają jednak uwagę na inne, obok diety, czynniki wpływające na wystąpienie tego ryzyka, jak brak aktywności fizycznej czy stres (Misra, Ganda, 2007).

Nieliczne analizy powiązań stanu zdrowia i diety można znaleźć także w przypadku polskich migrantów. Przykładem są Naukowe Badania Zdrowia Polskich Kobiet (Polish Women's Health Study) prowadzone równolegle w Stanach Zjednoczonych i w Polsce. Wyniki amerykańskiej części badania wykazały, że już w pierwszym pokoleniu trzykrotnie wzrastała u polskich emigrantek umieralność z powodu raka piersi, osiągając poziom obserwowany u kobiet urodzonych w Stanach Zjednoczonych. Stwierdzono, że czynnikiem odpowiedzialnym za zwiększone ryzyko zachorowania na raka piersi były istotne zmiany zachowań żywieniowych imigrantek, w tym zmniejszenie spożycia warzyw z rodziny krzyżowych (kapustowatych) (Gajewska, 2012).

Jakkolwiek w większości opracowań podkreślane są negatywne dla zdrowia skutki zmiany zachowań żywieniowych imigrantów, istnieją analizy stwierdzające, że pomimo przejmowania przez imigrantów niekorzystnych elementów diety społeczeństwa przyjmującego zdarza się, że występują wśród nich niskie

współczynniki umieralności na choroby sercowo-naczyniowe czy nowotwory, jak w przypadku greckich imigrantów w Australii czy migrantów z południa Europy i Afryki we Francji, a to głównie dzięki zachowaniu elementów diety krajów pochodzenia, znanej między innymi ze swego pozytywnego wpływu na zdrowie – diety śródziemnomorskiej (Gajewska, 2012).

Podsumowanie

Natężone i różnorodne procesy migracji międzynarodowych są nieodłącznym elementem współczesnego świata i stwarzają nowe wyzwania badawcze. Zainicjowane w ostatnich dekadach XX wieku i kontynuowane obecnie badania nad sposobem odżywiania się imigrantów i jego wpływem na zdrowie, choć liczne, zdają się niewystarczające. Opracowania te bowiem nie pokazują wielowymiarowości procesów migracyjnych, jak i zjawiska zwyczajów żywieniowych, zwracając uwagę na problem na przykład tylko z perspektywy epidemiologicznej bez uwzględnienia uwarunkowań kulturowych. Rozważania na temat relacji między migracją a sposobem odżywiania się powinny wykroczyć poza proste dychotomie typu zdrowe odżywianie/niezdrowe odżywianie.

Istotny wkład w badania zdrowotnych konsekwencji zmiany diety w nowym środowisku miały bez wątpienia prace epidemiologów, które stanowią podstawowe źródło wiedzy w tym zakresie. Istnieją jednak tematy, które stwarzają nowe możliwości poszukiwawcze dla badaczy, jak na przykład wpływ wcześniejszych doświadczeń biograficznych na styl życia na emigracji i zachowania żywieniowe. Ważne jest również zwrócenie uwagi na różnice doświadczeń oraz oczekiwań odnośnie do pobytów za granicą wśród mężczyzn i kobiet. I w końcu, na szersze omówienie zasługują także zróżnicowane strategie radzenia sobie z pobytem na obczyźnie podejmowane przez imigrantów w różnym wieku.

W Polsce brakuje badań na temat akulturacji zwyczajów żywieniowych, zarówno wśród Polaków przebywających za granicą, jak i imigrantów i mniejszości etnicznych zamieszkujących w Polsce. Najobszerniejsze badania w tym zakresie przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych i w Wielkiej Brytanii. Należy jednak stwierdzić, że w obliczu skali zjawiska migracji międzynarodowych badania takie byłyby przydatne w wypracowaniu odpowiedniej polityki zdrowotnej. Obserwowana bowiem wśród imigrantów akulturacja sposobu żywienia i jej często niekorzystny wpływ na zdrowie – oprócz problemów z dostępem tych grup do opieki medycznej, złą oceną zdrowia psychicznego, niekorzystnymi warunkami mieszkaniowymi czy przestępczością – stanowią duże wyzwanie dla rządów wielu krajów, w tym także Polski.

Bibliografia

- Anticol H., Bedard K. (2006), *Unhealthy assimilation: Why do immigrants converge to American health status levels?*, „Demography” 43, s. 337–360.
- Bargman D. (1997), *Homogeneización o pluralidad étnica: Un abordaje comparativo de la inserción de minorías de origen inmigrante en Buenos Aires*, V Congreso Argentino de Antropología Social, La Plata, www.naya.org.ar.
- Berry J. (1980), *Social and cultural change* [w:] *Handbook of Cross-Cultural Psychology*, vol. 5, red. H. Triandisi, R. Brislin, Boston, Allyn & Bacon, s. 221–279.
- Berry J. (1988), *Acculturation and psychological adaptation: A conceptual overview* [w:] *Ethnic Psychology: Research and Practice with Immigrants, Refugees, Native Peoples, Ethnic Groups and Sojourners*, red. J. Berry, R. Annis, Amsterdam–Berwyn, Lisse, Swets & Zeitlinger, s. 41–52.
- Berry J. (1997), *Immigration, acculturation, and adaptation*, „Applied Psychology: An International Review”, 46(1), s. 5–34.
- Dekker L.H., Snijder M.B., Beukers M.H. i in. (2011), *A prospective cohort study of dietary patterns of non-western migrants in the Netherlands in relation to risk factors for cardiovascular diseases: HELIUS-Dietary Patterns*, „BMC Public Health”, 11, s. 441.
- Flegal K.M., Ogden C.L., Carroll M.D. (2004), *Prevalence and trends in overweight in Mexican-American adults and children*, „Nutrition Reviews”, 62, s. 144–148.
- Gajewska M. (2012), *Akulturacyjny sposób żywienia i jej wpływ na stan zdrowia imigrantów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 93(1), s. 178–182.
- Gee E.M., Kobayashi K.M., Prus S.G. (2004), *Examining the healthy immigrant effect in mid-to later life: Findings from the Canadian Community Health Survey*, „Canadian Journal on Aging”, 23, s. S55–S63.
- Gilbert P.A., Khokhar S. (2008), *Changing dietary habits of ethnic groups in Europe and implications for health*, „Nutrition Reviews”, 4, s. 203–215.
- Górny A., Grzymała-Kazłowska A., Kępińska E. i in. (2007), *Od zbiorowości do społeczności: rola migrantów osiedleńczych w tworzeniu się społeczności imigranckich w Polsce*, „CMR Working Papers”, 27(85), s. 1–128.
- Gutkowska K., Ozimek I. (2011), *Czynniki ekonomiczne warunkujące sposób żywienia populacji* [w:] *Żywienie człowieka a zdrowie publiczne*, red. J. Gawęcki, W. Roszkowski, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 119–132.
- Higman B.W. (2012), *Historia żywności. Jak żywność zmieniła świat*, Warszawa, Aletheia.
- Holmboe-Ottesen G., Wandel M. (2012), *Changes in dietary habits after migration and consequences for health: A focus on South Asians in Europe*, „Food and Nutrition Research”, 56. doi: 10.3402/fnr.v56i0.18891.
- Jackson M., Walker S., Cruickshank J.K. i in. (2007), *Diet and overweight and obesity in populations of African origin: Cameroon, Jamaica and the UK*, „Public Health Nutrition”, 10(2), s. 122–130.
- Johns T. (1994), *Ambivalence to the palatability factors in wild food plants* [w:] *Eating on the Wild Side*, red. N.L. Etkin, Tuscan, University of Arizona Press, s. 46–61.
- Jones W. (2005), *A Taste of Moroccan cuisine*, <http://www.preparedfoods.com/CDA/Archives/aa33f0f496788010VgnVCM100000f932a8c0> (dostęp: 28.02.2013).
- Kawczyńska-Butrym Z. (2009), *Migracje. Wybrane zagadnienia*, Lublin, Wydawnictwo UMCS.

- Kujawska M. (2011), *Etnobotanika miejska. Perspektywy, tematy, metody*, „Etnobiologia Polska”, 1, s. 31–42.
- Lévi-Strauss C. (1972), *Trójkąt kulinarny*, „Twórczość”, 2, s. 71–80.
- McDonald J.T., Steven K. (2004), *Insights into the 'healthy immigrant effect': Health status and health service use of immigrants to Canada*, „Social Science & Medicine Journal”, 8, s. 1613–1627.
- Misra A., Ganda O.P. (2007), *Migration and its impact on adiposity and type 2 diabetes*, „Nutrition”, 23, s. 696–708.
- Mitrenga B. (2011), *O wspólnocie od kuchni*, „Świat i Słowo”, 2(17), s. 75–86.
- Newman M., Spirouet C. i in., *Immigrant patterns a City of Neighborhoods Exploration 14: Ethnic Neighborhoods*, <http://picturingchicago.nl.edu/explor14.pdf> (dostęp: 7.03.2013).
- Nowicka E. (2012), *Świat człowieka – świat kultury*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Perez C.E. (2002), *Health status and health behaviour among immigrants*, „Health Report”, 13 (suppl.), s. 1–12.
- Redfield R., Linton R., Herskovits M. (1936), *Memorandum on the study of acculturation*, „American Anthropologist”, 38, s. 149–152.
- Satia-Abouta J., Patterson R.E., Kristal A.R. i in. (2001), *Development of scale to measure dietary acculturation among Chinese-Americans and Chinese-Canadians*, „The Journal of the American Dietetic Association”, 101(5), s. 548–553.
- Satia-Abouta J., Patterson R.E., Neuhouser M.L i in. (2002), *Dietary acculturation: Applications to nutrition research and diabetics*, „The Journal of the American Dietetic Association”, 102(8), s. 1105–1118.
- Szromba-Rysowa Z. (2003), *Smak potraw w aspekcie tożsamości kulturowej*, „Małopolska”, 5, s. 151–157.
- Urry J. (2009), *Socjologia mobilności*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Venkataraman R., Nanda N.C., Baweja G. i in. (2004), *Prevalence of diabetes mellitus and related conditions in Asian Indians living in the United States*, „The American Journal of Cardiology”, 94, s. 977–980.
- Żarski W. (2008), *Książka kucharska jako tekst*, Wrocław, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.